



Solicitação de isenção médica dos testes

FORMULÁRIO 1: FORMULÁRIO DE GARANTIAS DO DISTRITO

Instruções: Existem três etapas para enviar uma isenção ao RIDE:

- 1) Todas as informações no Formulário 1 devem ser preenchidas e enviadas por fax para 401-222-3605. Formulários incompletos e formulários enviados após o prazo não serão aceites.
- 2) A solicitação deve ser registada através do Sistema eRIDE de Solicitação de Isenção de Avaliação do Estado
- 3) Os Formulários 2 e 3 devem ser preenchidos e guardados pelo Distrito.

Nome do aluno

Data de nasc.

SASID (1000XXXX)

Garantias pelo Distrito:	Sim	Não	n/d	Comentário(s):
1. O aluno foi consultado antes de enviar esta solicitação.				
2. O aluno concorda com esta solicitação.				
3. O(A) pai/mãe/tutor(es) foi/foram consultados antes do envio da solicitação.				
4. O(A) pai/mãe/tutor assinou um Formulário 2 para documentar a sua participação na solicitação de isenção.				
5. O(A) pai/mãe/tutor indica no Formulário 2 que permitem que a pessoa de contacto listada abaixo partilhe informações relevantes sobre esta solicitação com RIDE. <i>Se os pais não deram permissão, vá para a pergunta 7.</i>				
6. Descreva brevemente a emergência médica e/ou doença grave:				
7. Um médico/profissional de saúde mental licenciado assinou o Formulário 3 que indica que este aluno não pode frequentar a escola ou participar em atividades de aprendizagem ou outras atividades educativas, mesmo com ajustes no seu horário escolar, local (aulas particulares) ou outros apoios e/ou acomodações.				
8. Um médico assistente/profissional de saúde mental licenciado assinou o Formulário 3 que indica que o aluno não pode realizar a avaliação do estado, mesmo com acomodações ou outros apoios.				
9. Informações de contacto do administrador do distrito ou da escola que conhece melhor a situação deste aluno e que estará disponível para responder a quaisquer perguntas (em letras de forma): Nome: _____ Cargo: _____ Telefone: _____				

Certifico que as informações contidas nesta solicitação estão completas e corretas.

Nome do superintendente (em letras de forma)	Assinatura do Superintendente	Data	Distrito	Número de telefone